

人性化护理在感染科护理工作中的应用体会

唐媛园

四川省内江市威远县人民医院 四川内江 642450

摘要: **目的:** 探讨分析人性化护理在感染科护理工作中的应用体会。**方法:** 随机选择2020年3月—2021年5月医院收治的90例感染患者,按照组间基本特征具有可比性的原则分成参照组和观察组,每组各45例。**结果:** 由表1可见,两组患者护理前SAS、SDS评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。两组患者护理后SAS、SDS评分与同组护理前比较,评分明显降低,差异均具有统计学意义($p < 0.05$)。观察组患者护理后SAS、SDS评分与对照组比较,差异均具有统计学意义($p < 0.05$)。护理干预后,观察组护理满意度明显高于参照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。**结论:** 在感染科临床护理工作中实施人性化护理模式能够有效改善其焦虑、抑郁情绪,同时对提高患者满意度有积极效果。由此可见,人性化护理模式值得在感染科被广泛应用。

关键词: 感染科; 人性化护理; 应用体会

引言:

感染科患者众多,病情严重,疾病具有较强的传染性,患者在住院治疗期间面临着感染危险。所以医院要重视这一情况,采取积极措施控制感染率。人性化护理干预属于一种较为新型的护理模式,人性化护理是一种“以人为本”的护理模式,在护理期间重点体现人文关怀,不仅要加强对患者进行病情干预,同时还需要注重其心理状态变化,使其拥有积极乐观的态度接受治疗和护理。本研究主要分析在感染科临床护理工作中采用人性化护理模式的效果,在实施护理干预期间不仅要加强对患者实施环境管理、心理疏导、日常生活护理和饮食干预,同时还需要加强对患者进行感染科专业护理,护理人员在对患者实施各项护理操作前要对其进行讲解,对患者实施消毒、隔离等护理操作时,需要为其介绍实施此护理模式的重要性和必要性,从而获得患者及家属的理解和支持。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选择2020年3月—2021年5月医院收治的90例感染患者,按照组间基本特征具有可比性的原则分成参照组和观察组,每组各45例。

纳入条件: 依从性较好者;既往无吸烟、饮酒史;护理前已经签署知情同意书;年龄19~75岁;生命体征平稳者。

排除条件: 感染因素所致的功能障碍者;药物原因所引起的精神毒性作用;配合能力较差者^[1]。

1.2 方法

参照组的护理方式为常规护理,感染科护理人员对患者开展简单的健康教育、开展环境护理、饮食护理以及监测患者病情变化等。

观察组在参照组护理基础上实施个性化护理模式:

(1) 建立感染科护理管理小组:由护士长担任组长,并由专家医生对护理人员进行感染科疾病的特征、治疗方法和注意事项等内容的培训。由组长制定感染科护理相关管理制度标准,使其能够更好地应对预见性护理管理工作的开展。

(2) 更新控制感染管理观念:疫情的出现,使得已有的感染控制理念不能有效应对新出现的疫情,需及时学习疫情期间感染控制的新知识,并更新自己的理念,对工作带来强有力的保障。

(3) 健康教育与病情护理:患者入院后,应全面评估患者病情,了解患者生活习惯,耐心倾听患者陈述,掌握患者需求与不适,如患者需要翻身或清洁,护理人员需严格按照护理标准进行。将各类疾病知识积极普及给患者,通过发放宣传册、播放视频或口头解释等增强患者对疾病基础知识的认识。

(4) 健康知识宣教:护理人员向患者及陪护人员介绍科室的相关规章制度,发放科室感染知识宣传册,张贴消毒、预防传染性疾病预防及陪护管理等宣传报,定期聘请专家开展感染预防知识讲座,组织患者陪护参加。使患者能够积极主动地做好各项预防性工作。

(5) 并发症护理:感染科患者受治疗时间长与感染性强等因素影响,易引发多种并发症,不利于患者的早日康复。因此,对感染科患者应用个性化,根据患者实际病情,制定具有针对性的健康教育方案。合理安排患者的饮食与生活,建议患者开展必要的锻炼,并适当地给予指导。护理人员在整个护理过程中,态度要谦和、亲切,仪表要规范。在处理患者导尿管问题时,将导尿管的留置原因与时间告知患者,让患者认识到留置导尿管的重要性,从而减少不必要的活动,防止导尿管脱落。

当患者处于康复阶段时, 应建议患者进行适当的体育锻炼, 预防下肢深静脉血栓形成。

(6) 加强同患者的交流与沟通: 适当地组织有护理管理人员、陪护人员、患者共同参与的讨论会, 就陪护工作存在的问题进行分析, 寻找有效的方式加以解决, 不断提高护理管理的质量。

(7) 心理护理: 感染科患者受病情反复、病程长等因素影响, 易出现焦虑与烦躁情绪, 不利于患者护理效果的提升。为消除患者不良情绪, 护理人员应利用沟通技巧, 积极与患者进行沟通, 了解患者内心情况, 耐心倾听患者的倾诉, 适当的给予鼓励与安慰, 树立患者治疗信心, 增强信任度, 建立良好的医患关系, 增加患者安全感与护理依从性。

(8) 建立完善的感染科陪护管理制度: 护理人员应根据科室实际情况, 制定陪护人员管理制度, 护理人员要密切监督陪护人员的日常护理工作, 及时规范陪护人员的行为及护理方法。建立陪护人员护理负责制, 陪护人员对其护理行为负责^[2]。同时, 科室护理人员要尊重陪护人员, 要给与陪护人员及患者帮助和鼓励, 建立和谐的护患关系和护陪关系。

1.3 观察指标

(1) 两组事故差错率的对比: 如标本采集、护理记录、漏发药以及操作失误等。

(2) 两者生活质量的对比: 主要包括躯体功能、心理功能、社会功能以及物质生活等, 各100分, 分数越高, 表示生活质量越高。

1.4 统计学分析

数据均用SPSS 22.0统计学软件进行分析, 计量资料以“均数 ± 标准差”表示, 组间均数比较采用t检验, 计数资料组间率比较行 χ^2 检验^[3], 等级资料组间比较采用两独立样本的Wilcoxon秩和检验。检验水准 $\alpha=0.05$, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理前后SAS、SDS评分比较

由表1可见, 两组患者护理前SAS、SDS评分比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。两组患者护理后SAS、SDS评分与同组护理前比较, 评分明显降低, 差异均具

表1 两组患者护理前后SAS、SDS评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS评分		SDS评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	45	57.43 ± 3.16	40.58 ± 2.25 [▲]	57.51 ± 3.30	40.12 ± 1.96 [▲]
观察组	45	57.46 ± 3.18	30.11 ± 2.03 ^{▲●}	57.56 ± 3.31	30.05 ± 1.55 ^{▲●}

注: 与同组护理前比较[▲] $p < 0.05$; 与对照组比较

● $p < 0.05$

有统计学意义($p < 0.05$)。观察组患者护理后SAS、SDS评分与对照组比较, 差异均具有统计学意义($p < 0.05$)。

2.2 两组护理满意度的比较。

护理干预后, 观察组护理满意度明显高于参照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表2。

表2 两组患者满意度比较

组别	例数	十分满意	满意	一般	不满意	总体满意度 (%)
参照组	45	12	13	9	11	75.55%
观察组	45	23	11	7	4	91.11%

3 讨论

感染科属于医院中非常特殊的科室之一, 所收治的患者均具有一定的传染性, 因此给临床治疗和护理工作带来巨大困难。根据对相关资料研究表明, 对感染科患者实施有效的护理干预, 不仅能够提高临床护理质量^[4], 同时对改善患者焦虑、悲观等负性情绪有积极效果。

感染科患者受病情较重、治疗时间长、复发率高、疾病类型多及感染性强等因素影响, 对临床护理要求越来越高。临床护理是一项专业性、技术性要求很高的工作, 高质量的护理, 既可以提升患者临床治疗效果, 又能确保患者的生命安全。因此, 加强感染科患者的护理, 满足患者的护理需求, 已成为我院各护理人员们关注的重点。

目前临床中, 基础护理的应用往往存在一定不足, 且有研究报道显示, 对感染患者实施个性化可有效提高其护理满意度以及降低患者感染的发生率等优势, 进而保证患者、医护人员的健康安全, 有利于感染患者预后效果的改善。

本研究结果显示, 对照组护理满意度低于观察组护理满意度, 表明个性化的应用, 可有效提高感染患者对该措施认可度以及在实际的工作中可提高个性化管理水平; 能有效的提高感染科护理工作质量。

4 结束语

综上所述, 在感染科临床护理工作中实施人性化护理模式能够有效改善其焦虑、抑郁情绪, 同时对提高患者满意度有积极效果。由此可见, 人性化护理模式值得在感染科被广泛应用。

参考文献:

- [1]王影. 人性化护理在感染科护理工作中的应用研究[J]. 中国医药指南, 2019, 17(34): 272-273.
- [2]高翠迎. 个性化在感染科护理中的应用价值分析[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(3): 203-204.
- [3]曾秋月, 王丽佳. 感染科陪护中预见性护理管理效果分析[J]. 山西医药杂志, 2016, 45(16): 1958-1960.
- [4]杨英, 张雯, 袁皓琪. 人文关怀理念在感染科护理临床带教中的应用效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(34): 190-191.